



2019-05-07

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post:

HSN/345/2019

Rekommendation om etablering av samverkansmodell för medicinteknik 2019-2020

Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 15 mars 2019 beslutat rekommendera regionerna

- **att** gemensamt etablera en samverkansmodell för medicinteknik som förbereds under 2019 och går i skarp drift fr.o.m. 2020. Verksamheten utvecklas successivt över tid därefter.
- **att** samverkansmodellens finansiering i sin helhet sker inom ramen för sjukvårdsregionerna, förutom vissa funktioner av gemensam karaktär. För dessa föreslås gemensam tilläggsfinansiering motsvarande 2,4 mkr 2019 (utökning om 1,4 mkr) och 3 mkr 2020 (tillsvidare) med årlig uppräkningsenligt LPI. Regionerna samordnar själva eventuell nödvändig resursomfördelning inom respektive sjukvårdsregion som kan bli aktuell. (Givet en medicinteknisk marknad som omsätter ca 22 miljarder i Sverige och de möjligheter som ett mer samordnat agerande kan ge, såväl på jämlik vård, samutnyttjande av resurser och kunskap och direkta upphandlingsvinster, torde satsningen vara väl investerade medel.)
- **att** följande funktioner inrättas:
 - *Ett medicintekniskt råd.* Rådet verkar utifrån den etiska plattformen för att avge rekommendationer till regionerna men med uppdrag att beakta den medicintekniska marknadens särskilda förutsättningar. Bemanning sker främst via sjukvårdsregionerna men även representation från kommunerna föreslås. SKL stöttar med sekreterarfunktion/koordinator.
 - *En beredningsfunktion.* Funktionen koordinerar, bereder, kommunicerar och följer upp regiongemensamt agerande inom samverkansmodellen och är ett operativt stöd till det medicintekniska rådet. Bemanning sker via sjukvårdsregionerna och SKL. Initialt resurser motsvarande 0,5 bef per sjukvårdsregion, ökning bedöms behövas över tid.
 - *Ett upphandlingsprojekt* under 2019 med fokus på strategisk upphandlingssamverkan inom medicinteknikområdet och ordnat införande. Projektledning utgår förslagsvis från en region. Fr.o.m. 2020 inrättas en upphandlingskoordinator. Projektledare och upphandlingskoordinator ingår i beredningsfunktionen.

- **att** regionerna i sina interna processer och i sitt budgetarbete beaktar effekterna av samverkansmodellens genomförande, såväl avseende personella resurser som medel för att kunna följa gemensamma rekommendationer.
- **att** regionerna i samverkan uppdrar åt kunskapsstyrningssystemets programområden och arbetsgrupper samt de egna HTA-enheterna eller motsvarande resurser att aktivt medverka i samverkansmodellen med sin expertkunskap.
- **att** nätverket för regionernas kontaktpersoner i medicinteknik behålls under 2019–2020 och utvärdering sker därefter.
- **att** etableringsprojektet och den nationella arbetsgruppen för medicintekniks uppdrag avslutas fr.o.m. 2020, när samverkansmodellen träder i kraft.
- **att** den del av samverkansmodellen som är gemensamt finansierad faktureras av SKL i likhet med läkemedelsmodellen och samordnat med denna.
- **att** styrgruppen för läkemedels- och medicintekniksamverkan, NSG LM/MT, kontinuerligt följer arbetet och årligen återrapporterar till regionerna om hur arbetet utvecklas och om budgeten behöver justeras. Särskilt ska ev. författningsmässiga krav som kan komma att ställas på transparens, förutsägbarhet och rättssäkerhet beaktas.
- **att** modellen utvärderas av en extern aktör en första gång efter år 2021, till exempel via Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys.

Förbundsstyrelsen beslutade även att rekommendera regionerna

- **att** ansluta sig till den föreslagna samverkansmodellen för medicinteknik, vilket innebär att aktivt medverka i den, att verka för att dess intentioner uppfylls och att fatta de beslut som behövs i enlighet med rekommendationen ovan.
- **att** respektive region uppmanas att senast 15 maj 2019 anmäla till Sveriges Kommuner och Landsting hur rekommendationen behandlas.

Region Jämtland Härjedalen stödjer det övergripande och långsiktiga målet att i en nationell samverkansmodell åstadkomma god, kostnadseffektiv och jämlik vård. Erfarenheterna från läkemedelsområdet av motsvarande samverkan är goda, och en nationell samverkansmodell kommer att bidra till att dämpa trenden med ökade kostnader för medicintekniska produkter. Förslaget kan ses som ett första inlägg till process för att hantera ”ordnat införande”. Sannolikt är resursbehovet i förslaget underskattat, särskilt i de uppgifter som skall ske inom varje sjukvårdsregion. Samverkansmodellen måste därför långsiktigt vara självfinansierande genom att uppnå kostnadsminskningar som motiverar resursbehovet. Att förslaget är utformat att synkronisera med inrättandet av kunskapsstyrning är bra och helt nödvändigt.

Regionerna i Norra Sjukvårdsregionen har enats om att inkomma med likalydande svar. Utöver ovanstående övergripande positiva svar har framför regionen ett antal kommentarer som SKL bör beakta när samverkansmodellen etableras.

Regiondirektörens förslag

Utarbetat svar godkänns och överlämnas till SKL

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Sveriges kommuner och landsting